



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.008

24 de octubre de 2012

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora
de la Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Fariás

Editores Asociados

Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
Marina Bottiglieri (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Lydia Carvajal (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)
Guillermo Cuervo (Esp.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Leonardo Marianelli (Arg.)
Lorena Ravera (Arg.)
Gisela Sejenovich (Arg.)
Natalia Spitale (Arg.)
María Lola Voza (Arg.)

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Córdoba

- Empiezan las acciones para el control de mosquitos

Argentina

- Vigilancia de tos convulsa
- En Argentina todavía se registra un nuevo caso de lepra por día
- Buenos Aires, Bahía Blanca: Nuevo caso de síndrome urémico hemolítico
- Buenos Aires, Tandil: Suman 59 los afectados por triquinelosis

América

- Estados Unidos: Alertan sobre los niños que mueren ahogados en bañeras, baldes y asientos para bañeras
- Estados Unidos: Buscan crear más conciencia sobre el VIH entre los latinos
- Panamá: Se mantiene la vigilancia epidemiológica por mordeduras de murciélagos

- Paraguay: Analizan la prevalencia de la tuberculosis en las comunidades indígenas

El mundo

- China, Hubei, Huangshi: Respuesta de emergencia por brote de cólera
- España: El virus sincicial respiratorio causa más del 80% de los casos de bronquiolitis en niños menores de un año
- Ghana, Koforidua: Mueren cinco niños por rabia en lo que va del año
- Papúa Nueva Guinea: Primeros casos autóctonos de fiebre chikungunya
- Cada año mueren 1,3 millones de personas por inyecciones sin higiene
- La mayoría de las mujeres debe vacunarse contra el VPH

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

Adhieren:



www.apinfectologia.org/



www.slamviweb.org/

Comité Nacional de
Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/



www.sadip.net/

Empiezan las acciones para el control de mosquitos

23 de octubre de 2012 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

Este año las lluvias llegaron temprano y en abundancia. Y con ellas, los mosquitos y el riesgo de transmisión de enfermedades como el dengue.

Por esa razón, tanto en el Ministerio de Salud de la Provincia como en la Municipalidad de Córdoba ya se anuncian acciones concretas que apuntan al control de estos insectos para evitar su proliferación. Sin embargo, desde ambas jurisdicciones se enfatizó que es imprescindible la colaboración de la población para que en cada hogar se eliminen los criaderos.

“Hace tres semanas se viene trabajando en la Mesa de Dengue, que es un organismo interdisciplinario que tiene como objetivo el control de *Aedes aegypti*, y el asesoramiento a la población, y también a los profesionales para que detecten los casos de febriles que pueden indicar la presencia de dengue”, informó Zulma Peralta, directora de Medicina Preventiva del Municipio.

Además, según afirmó la funcionaria, la Municipalidad ya comenzó a aplicar larvicidas en fuentes de plazas y paseos públicos, así como en otros lugares donde se acumula agua.

En los próximos días, a su vez, arrancarán los trabajos en terreno en la zona sur de la ciudad, donde se repartirán folletos casa por casa para concienciar a los vecinos sobre la eliminación de criaderos.

“Como parte de esa tarea, se dispondrán contenedores en distintos lugares para que las familias puedan desechar los objetos inservibles que eliminen de sus viviendas, lo cual es esencial para poder controlar al mosquito”, dijo Peralta. Preciso que la intención es comunicar a los vecinos la localización de los contenedores a través de los centros de salud, y de radios y periódicos barriales.

La funcionaria señaló que la labor se desarrolla en forma conjunta con representantes barriales, centros de participación comunal (CPCs) y centros de salud de la zona. Los detalles, a su vez, surgirán de lo que se disponga en la Mesa de Dengue que se reunirá mañana a mediodía, si bien la funcionaria consideró que las acciones podrían iniciarse la próxima semana.

“Empezamos por la zona sur porque el monitoreo entomológico de la Provincia indica que es un área con mucha presencia de larvas de *Aedes*”, explicó Peralta, quien anticipó que muy probablemente las acciones prosigan en las zonas de la ciudad donde se emplazan los cementerios: Alberdi y San Vicente.

En forma paralela, la próxima semana comenzará el primer monitoreo de *Aedes aegypti* de la temporada, según informó la titular de Epidemiología de la Provincia, María Frías Céspedes.

El relevamiento se hará en 600 viviendas de 30 barrios, y el objetivo es determinar la presencia y densidad de larvas de *Aedes aegypti*, para poder enfocar las acciones preventivas.

Frías Céspedes recalcó, a su vez, la necesidad de que en cada vivienda se eliminen los objetos inservibles que puedan acumular agua. “Y eso también corre para el interior de la casa”, advirtió.

En otro orden, tanto en la Municipalidad como en la Provincia se informó que, a pesar de la importante presencia de mosquitos, no se prevén fumigaciones generales. “Sólo están indicadas ante situaciones específicas”, recordó Frías Céspedes. “Además, sólo eliminan a 20% de los mosquitos adultos, que vuelven a eclosionar a la semana, si no se eliminan los criaderos”, dijo.



Los neumáticos son uno de los lugares preferidos por *Aedes aegypti* para reproducirse.

Zulma Peralta, directora de Medicina Preventiva del Municipio.

Vigilancia de tos convulsa

16 de octubre de 2012 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Análisis de la situación actual

Desde fines del año 2010 se observó un incremento en los casos de tos convulsa en todo el país, que continuó durante 2011. Asimismo, se presentaron brotes localizados en diferentes provincias durante el año 2011.

El aumento de la notificación con relación a años anteriores fue interpretado como la conjunción entre el ciclo epidémico de la enfermedad y la mayor sensibilidad del sistema para la detección de casos debido a los cambios y al fortalecimiento de la vigilancia.

Al igual que en años anteriores, se continuó observando una diferencia importante entre las notificaciones realizadas en el Módulo de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) y en el módulo C2 de vigilancia clínica, contando el primero con un mayor número de casos notificados. Estas modalidades de notificación son diferentes en su ingreso y se está trabajando en su vinculación; por el momento se analizan de manera separada.

Durante el año 2012, hasta la semana epidemiológica 40 (SE 40), se registran 6.674 casos sospechosos por C2, de los cuales 1.098 han sido consignados como "confirmados". En el SIVILA se registraron 9.019 notificaciones, con 1.148 resultados positivos para *Bordetella pertussis*.

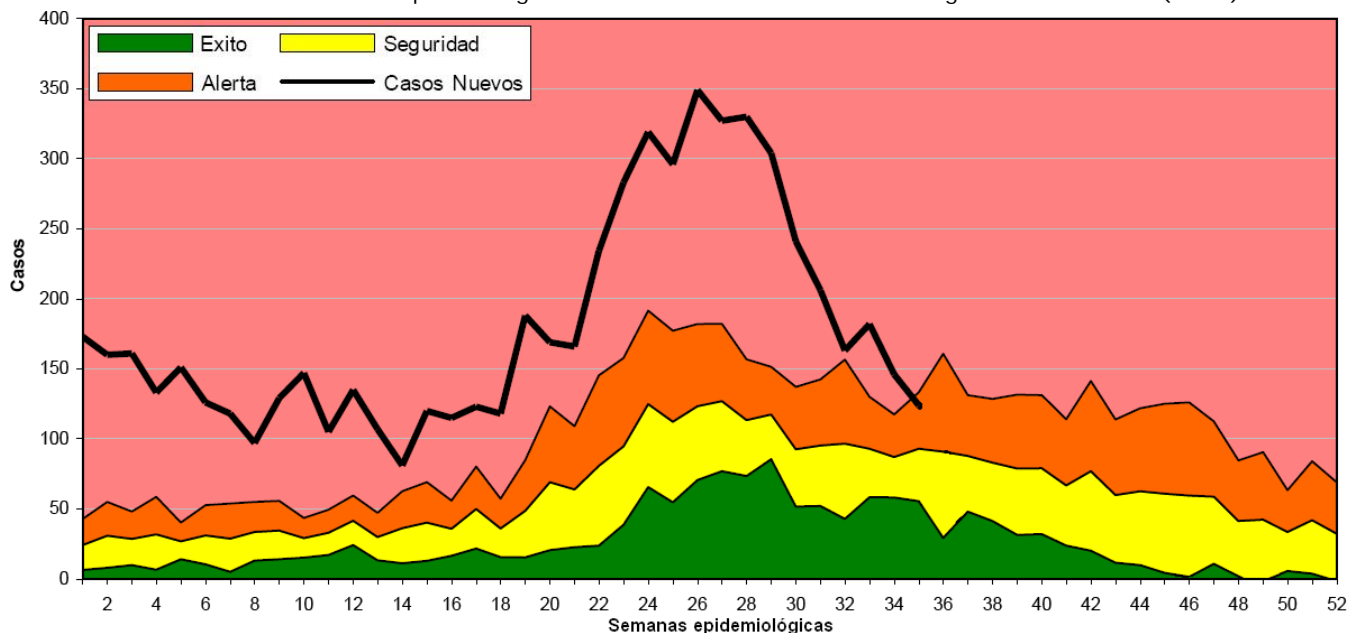
Al comparar el periodo SE 1-40 de los años 2011 y 2012, se observa que el número de casos notificados en SIVILA con muestra con resultado positivo para *B. pertussis*, es superior en el año 2012. La diferencia en el porcentaje de positivos podría ser atribuida a una mayor cantidad de notificaciones registradas en SIVILA durante el año 2012 (ver Tabla 1).

Se observa en el corredor endémico que el nivel de la sospecha se encuentra en el área de brote continuando con la tendencia del año anterior. Esto se corresponde con el fortalecimiento de la notificación por C2 y el aumento de casos respecto de los años anteriores (ver Gráfico 1).

Tabla 1. Casos notificados según modalidad de notificación. República Argentina. Años 2009/2011, con datos actualizados a marzo de 2012. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Año	Notificaciones Módulo C2	Notificaciones SIVILA
2009	1.943	2.474
2010	2.452	4.987
2011	6.556	7.967

Gráfico 1. Corredor endémico por semana epidemiológica. República Argentina. En base a datos históricos de los años 2007 a 2011, con representación del año 2012 hasta semana epidemiológica 35. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Indicadores

Durante el año 2012, todas las provincias generaron notificaciones en C2. La proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 40 es del 69% a nivel nacional luego de cuatro semanas epidemiológicas. Este dato expresa la necesidad de mejorar el tiempo de clasificación y diagnóstico final de los casos.

La proporción de notificación entre las dos estrategias es de 1,35 en favor del SIVILA. Según el análisis de la información con que cuenta SIVILA desde la SE 1 a la SE 40 del año 2012, la mediana de retraso ha sido de 5 días, calculada entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de toma de muestra.

Tabla 2. Resumen de indicadores. República Argentina. Años 2009/2012. Datos parciales actualizados al 11 de octubre de 2012. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Indicador	2009	2010	2011	2012
Proporción de provincias notificadoras	87,50%	83,33%	95,83%	100,00%*
Proporción de casos notificados con clasificación final	0,00%	0,00%	54,10%	69,00%**
Proporción de notificación SIVILA/C2	1,27	2,03	1,22	1,35*
Accesibilidad al diagnóstico y atención: mediana de atraso	5 días	5 días	5 días	5 días***

Referencias: *De SE 1 a 40. ** De SE 1 a 36. ***Mensual sobre notificaciones acumuladas

Hasta la SE 40, el 92% de los casos confirmados hospitalizados pertenecen al grupo de menores de un año.

Indicadores a nivel provincial

En la mayoría de las provincias, la relación de notificación entre el módulo SIVILA y C2 muestra que el registro de casos sospechosos se encuentra más fortalecido en SIVILA. Sin embargo, se observa que en tres provincias la notificación se encuentra fortalecida principalmente en C2, con marcado retraso en el registro por SIVILA (ver Tabla 3).

Respecto a la proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 36, 14 provincias se encuentran por sobre el valor de la proporción a nivel nacional. Una provincia cumplió la meta del indicador y una provincia no presentó clasificación.

Tabla 3. Casos sospechosos notificados a los Módulos C2 y SIVILA, y proporción de notificación entre ambas estrategias, según provincia y región. República Argentina. Año 2012, hasta el 11 de octubre de 2012. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA (datos parciales).

Provincia/Región	Notificados por SIVILA	Notificados por C2	Proporción SIVILA/C2
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	191	149	1,28
Buenos Aires	2.498	1.813	1,38
Córdoba	373	1.211	0,31
Entre Ríos	168	192	0,88
Santa Fe	2.117	387	5,47
Centro	5.347	3.752	1,43
La Rioja	22	46	0,48
Mendoza	874	848	1,03
San Juan	37	32	1,16
San Luis	27	25	1,08
Cuyo	960	951	1,01
Corrientes	144	123	1,17
Chaco	160	111	1,44
Formosa	7	8	0,88
Misiones	113	56	2,02
NEA	424	298	1,42
Catamarca	167	17	9,82
Jujuy	49	8	6,13
Salta	211	167	1,26
Santiago del Estero	16	28	0,57
Tucumán	5	181	0,03
NOA	448	401	1,12
Chubut	96	39	2,46
La Pampa	254	269	0,94
Neuquén	671	563	1,19
Río Negro	211	174	1,21
Santa Cruz	64	59	1,08
Tierra del Fuego	56	67	0,84
Sur	1.352	1.171	1,15
Total Argentina	8.531	6.573	1,30

Nota: Para la confección de esta tabla no se tuvieron en cuenta los casos notificados con residencia desconocida.

Conclusiones y recomendaciones

La importancia de los indicadores es mostrar que la notificación, investigación y cierre de los casos son claves para disminuir la circulación de *B. pertussis* y conocer el comportamiento de la enfermedad.

Asimismo, se debe reforzar la vigilancia y controles de foco de los casos sospechosos, y la vacunación a todas las edades, fortaleciendo la dosis de cuádruple de los 18 meses y la recomendación de vacunar a las embarazadas a partir de la vigésima semana de gestación con vacuna triple bacteriana acelular (dTpa).

El propósito de todas las recomendaciones es el de disminuir la carga de enfermedad en los menores de 1 año y particularmente en los menores de 6 meses, quienes soportan la mayor morbilidad: en el año 2011 fallecieron 70 lactantes por tos convulsa, siendo el 91,43% de ellos menores de 4 meses de edad, que no estaban protegidos por las vacunas, por no tener edad suficiente aún para recibirlas.



En Argentina todavía se registra un nuevo caso de lepra por día

23 de octubre de 2012 – Fuente: Clarín (Argentina)

Hay pruebas para detectar la lepra y un tratamiento eficaz que consigue curarla y cortar el contagio. Pero aún en Argentina sigue registrándose casi un nuevo caso por día, según el Programa Nacional de Lepra del Ministerio de Salud de la Nación. El año pasado, se notificaron 354 casos, pero se estima que serían más enfermos que aún no fueron detectados, porque la estigmatización y el desconocimiento impiden el diagnóstico.

Si bien su incidencia se ha reducido en Argentina, todavía se desarrollan nuevos casos. “Esos nuevos casos diagnosticados anualmente se mantienen cerca de los cuatrocientos desde hace muchos años. Esto nos señala que la cadena de transmisión de la enfermedad no ha sido interrumpida”, afirmó Jorge Tiscornia, especialista en lepra del Hospital General de Agudos ‘Dr. José María Ramos Mejía’ de Buenos Aires y uno de los coordinadores de la campaña de concienciación de la Sociedad Argentina de Dermatología.¹



Hospital Nacional ‘Dr. Baldomero Sommer’

¹ Puede ingresar al sitio oficial de la Sociedad Argentina de Dermatología haciendo clic [aquí](#).

La enfermedad se contagia de persona a persona por un contacto directo y prolongado con alguien infectado. Se produce entre un enfermo con posibilidad de transmitirla (ya que no todos los que padecen lepra eliminan bacilos fuera de su organismo) y una persona sana susceptible. En realidad, es una infección de muy difícil contagio. "El diagnóstico temprano es clave, porque al acceder al tratamiento –que en Argentina es gratuito– el paciente deja de transmitir la enfermedad a otros, puede curarse y evita sufrir discapacidades", explicó María Cecilia Medina, médica dermatóloga y especialista en lepra del Hospital Nacional 'Dr. Baldomero Sommer', en el partido bonaerense de General Rodríguez.

A nivel nacional se considera que ya fue "eliminada como problema de salud pública". Esto ocurre porque la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que si un país consigue bajar la tasa a un caso cada 10.000 habitantes se considera que la meta de eliminación fue alcanzada. En Argentina, la tasa nacional es de 0,18 casos cada 10.000 habitantes. Sin embargo, "a nivel subnacional no se ha alcanzado ese objetivo en las provincias de Chaco y Formosa, con tasas de prevalencia de 1,23 y 2,52 casos cada 10.000 habitantes respectivamente", informó Mara Vallejos, del Programa Nacional de Lepra, que funciona en el Instituto Nacional de Parasitología 'Dr. Mario Fatala Chabén', dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. Además, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano son consideradas zonas de concentración de casos (sumaron 76 el año pasado, y hay 121 personas en tratamiento) "como consecuencia de las migraciones internas y de los países vecinos, fundamentalmente de Paraguay". Que los números cierren con respecto a lo que pide la OMS no significa que se haya terminado con la lepra.

La misma funcionaria insiste: "El mensaje a transmitir es que la lepra aún existe. Tiene cura. Su tratamiento es gratuito y el diagnóstico precoz es la clave para evitar secuelas. Es fundamental poner énfasis en suprimir la discriminación y estigmatización ya que las consecuencias de la enfermedad afectan su entorno social, laboral y familiar". Vallejos resaltó que se está trabajando para que los médicos de atención primaria de la salud estén mejor capacitados para detectar casos.

Hoy, se sabe que se puede compartir el mate o darle un beso a la persona afectada sin contagiarse. Con las primeras dosis de los antibióticos, ya se corta la posibilidad de que los pacientes transmitan la enfermedad a sus familiares, compañeros de trabajo o amigos. "Aún subsiste el prejuicio y el temor al contagio –sostuvo Tiscornia–. Hoy los pacientes, que en un año pueden curarse totalmente, terminan padeciendo tanto la enfermedad como la ignorancia de quienes los marginan sin razón".

LA NUEVA PROVINCIA

Buenos Aires, Bahía Blanca: Nuevo caso de síndrome urémico hemolítico

23 de octubre de 2012 – Fuente: La Nueva Provincia (Argentina)

Un nuevo caso de síndrome urémico hemolítico (SUH), el séptimo en lo que va del año, se conoció ayer, a partir de un comunicado de prensa difundido por Miguel Ángel Caracciolo, presidente de la Asociación de Prevención contra el Síndrome Urémico Hemolítico (APRESUH).

Se trata de una niña de 6 años, oriunda de Bahía Blanca, que ingresó durante la mañana de ayer en el Hospital Interzonal 'Dr. José Penna', para ser sometida a diálisis.

"Al momento su estado es estable", aclaró Caracciolo, según la información que le brindaron los médicos que la atienden.

LA VOZ DE TANDIL

Buenos Aires, Tandil: Suman 59 los afectados por triquinosis

17 de octubre de 2012 – Fuente: La Voz de Tandil (Argentina)

El director de Bromatología de Tandil, Omar Olivera, confirmó que se contabilizaron 59 casos de triquinosis por chacinados elaborados con carne de cerdo infectada, productos que fueron adquiridos en todos los casos al mismo vendedor, quien no posee un comercio habilitado y concretó la venta de manera ambulante.

Al respecto, el funcionario municipal expresó que los asesores legales de la comuna trabajan para determinar si accionan penalmente contra esta persona que vendió los embutidos de cerdo contaminados con *Trichinella*.

El funcionario dijo además que de los 59 afectados, 46 concurren al Hospital Municipal 'Ramón Santamarina' presentando la sintomatología propia de la triquinosis, mientras que otros 13 fueron una vez que ya habían atravesado el primer período. En un principio se habían notificado 10 casos.²

Con los datos recogidos oportunamente, la municipalidad decomisó los embutidos que tenía esta persona, unos 250 kilos listos para ser vendidos.

Por otra parte, el director de Bromatología, indicó que desde Asuntos Legales del municipio evalúan si llevan adelante una acción penal contra el responsable del masivo contagio de triquinosis.

Se especula con la posibilidad de recurrir a la acción penal, puesto que al no tener comercio no se lo puede sancionar a través de la Justicia de Faltas.



² Ver 'Buenos Aires, Tandil: Tras 17 años sin casos, detectan 10 casos de triquinosis', en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 998, de fecha 10 de octubre de 2012.



Estados Unidos: Alertan sobre los niños que mueren ahogados en bañeras, baldes y asientos para bañeras

27 de septiembre de 2012 – Fuente: Consumer Products Safety Commission (Estados Unidos)

El peligro de que los niños pequeños mueran ahogados en o alrededor del hogar está siempre presente. El ahogamiento es la principal causa de muerte accidental entre niños de 1 a 4 años; y sólo se necesitan unos pocos centímetros de agua para que un niño pequeño se ahogue. La Comisión de Seguridad de Productos para el Consumidor (CPSC)³ de Estados Unidos, insta a padres y cuidadores de niños a buscar riesgos de ahogamiento y a protegerse contra ellos, dentro de los hogares y en sus alrededores.

Un nuevo informe de la CPSC sobre ahogamientos en el hogar e inmersiones no fatales⁴ en productos tales como bañeras, baldes, asientos para bañeras, inodoros y equipamientos para jardín indica que, entre 2006 y 2010, hubo 684 incidentes que involucraron niños menores de cinco años. Esta cifra incluye 434 fatalidades (un promedio de 87 por año), 233 lesiones y 17 incidentes sin conocimiento de lesiones.

El 82% de las víctimas eran menores de dos años y 81% de los incidentes involucró bañeras o productos relacionados con el baño. Luego de las piscinas, las bañeras ocupan el segundo lugar donde mueren ahogados niños pequeños. El análisis de la CPSC de las fatalidades encontró que 92% de los casos ocurrió en entornos residenciales.

“Se están ahogando demasiados niños”, dijo la presidenta de la CPSC, Inez Tenenbaum. “Al igual que con las piscinas, insto a padres y a cuidadores de niños a que protejan sus hogares a prueba de niños, y a que supervisen constantemente a los niños pequeños cuando estén cerca de bañeras, asientos para bañeras y baldes. Tomar medidas de seguridad adicionales en el hogar puede ayudar a evitar una muerte trágica por ahogamiento”.

De las fatalidades reportadas, 28% involucró un lapso en la supervisión, como un padre o cuidador del niño que salió fuera del baño mientras el pequeño estaba en la bañera para contestar el teléfono o la puerta, o para buscar una toalla; en 23%, el niño fue dejado con otro niño, generalmente mayor; en 10%, se encontró al niño en un producto fuera del hogar, como equipamiento de decoración para jardín o un balde; y otro 3% fue encontrado dentro del hogar en un balde/recipientes o cesto de basura que se estaba usando para limpiar.

Entre los consejos de seguridad de la CPSC para prevenir el ahogamiento, figuran:

- Nunca dejar solos a niños pequeños cerca de ningún tipo de agua ni bañera ni recipiente con líquido. Los niños pequeños pueden ahogarse incluso en pequeñas cantidades de líquido.
- Siempre mantener al niño al alcance de la mano cuando esté en una bañera. Si debe alejarse, llévese al niño consigo.
- No dejar al bebé o al niño pequeño en una bañera bajo la supervisión de otro niño.
- Nunca dejar desatendido un balde que contenga aunque sea una pequeña cantidad de líquido. Los niños que empiezan a caminar son más pesados en la parte superior y pueden caerse de cabeza en baldes y morir ahogados. Tras usar un balde, siempre vaciarlo y guardarlo fuera del alcance de los niños pequeños. No dejar baldes afuera, donde puedan juntar agua de lluvia.
- Colocar seguros en las tapas de inodoro, en caso de que el niño pequeño deambule y entre al baño.
- Aprender a administrar resucitación cardiopulmonar. Puede ser la salvación cuando los segundos cuentan.



Estados Unidos: Buscan crear más conciencia sobre el VIH entre los latinos

15 de octubre de 2012 – Fuente: EFE



Uno de cada 50 latinos en Estados Unidos será diagnosticado con VIH durante su vida, cifra que las autoridades sanitarias buscan reducir cuando se conmemora el Día Nacional Latino para la Concienciación del Sida (NLAAD).

De acuerdo con la más reciente investigación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), que encontró diferencias significativas entre las conductas de riesgo en los distintos grupos que conforman esta comunidad, los hispanos representan 19% de la población infectada en Estados Unidos y 20% de los nuevos casos.

³ La CPSC está encargada de proteger al público contra riesgos irrazonables de lesión o muerte asociados al uso de miles de tipos de productos de consumo bajo la jurisdicción de la agencia. Muertes, lesiones y daños a la propiedad asociados a incidentes con productos de consumo le cuestan a Estados Unidos más de 900.000 millones de dólares al año. La CPSC mantiene el compromiso de proteger a los consumidores y las familias contra los productos que presenten un peligro de incendio, eléctrico, químico o mecánico. Los esfuerzos de la CPSC para garantizar la seguridad de los productos de consumo, tales como juguetes, cunas, herramientas eléctricas, encendedores de cigarrillos y productos químicos para uso doméstico, contribuyeron a la disminución en el índice de muertes y lesiones relacionadas con los productos de consumo en los pasados 30 años.

⁴ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Asimismo, las nuevas infecciones entre los hombres latinos en Estados Unidos son hasta tres veces más altas que entre los hombres blancos (39,9 contra 15,9 cada 100.000) y en el caso de las mujeres son hasta de 4,5 veces más comunes entre las hispanas que entre las blancas (11,8 contra 2,6 cada 100.000), según los CDC.

“El VIH sigue representando una seria amenaza a la salud de la comunidad latina en Estados Unidos, y si tenemos la esperanza de terminar la epidemia de VIH en el país debemos detener la propagación entre los latinos, que son la población de mayor crecimiento”, declaró Donna McCree, subdirectora de la Oficina de Equidad para la Salud, de los CDC.

Los hombres homosexuales y bisexuales son los más afectados por este virus y representan la mayor proporción de infecciones por VIH entre los latinos en términos generales, de acuerdo con los datos más recientes de los CDC. Sin embargo, el estudio señala que el alcance y la composición de la epidemia difieren significativamente en función de la región y origen étnico.

Los latinos VIH positivos que residen en el noreste de Estados Unidos son más propensos a haber nacido en Puerto Rico y a haber contraído la infección a través del consumo de drogas intravenosas, en comparación con otras regiones, según los CDC.

En el caso de los hispanos diagnosticados con VIH que viven en el sur, son más propensos a tener ascendencia mexicana o centroamericana y a haber contraído la infección por contacto sexual entre hombres.

A la luz de los últimos hallazgos, las autoridades sanitarias subrayaron la necesidad de “comprender” la diversidad étnica de esta comunidad en Estados Unidos para poder hacer frente a este problema de salud pública.

En la conmemoración del NLAAD este 15 de octubre, los CDC destacaron la importancia de que más hispanos se realicen las pruebas de detección del VIH, ya que los latinos que tienen VIH son menos propensos que las personas blancas a saber que tienen el virus y en muchos casos también tienen menos acceso a atención médica.

La discriminación, las barreras idiomáticas y otros estigmas asociados al virus son algunas de las otras barreras que esta comunidad enfrenta, de acuerdo con las autoridades sanitarias.

Los CDC trabajan actualmente en coordinación con otras entidades federales y estatales para tratar de reducir o eliminar las “barreras sociales, económicas y culturales” que impiden el acceso a análisis y atención médica para el VIH en comunidades entre las que se encuentran los latinos.

Como parte de esta iniciativa, los CDC han creado el programa “High-Impact Prevention”, una iniciativa que se centra en llevar a cabo campañas específicas para cada población de acuerdo a la región para aumentar el impacto en la prevención del VIH.

CRÍTICA

Panamá: Se mantiene la vigilancia epidemiológica por mordeduras de murciélagos

22 de octubre de 2012 – Fuente: Crítica (Panamá)

La Directora General de Salud, Lisbeth de Benítez, manifestó que en Panamá actualmente no se han registrado casos de rabia en humanos a causa de mordeduras de murciélagos, pero aclaró que a nivel nacional se mantiene la vigilancia epidemiológica por los riesgos que éstas incluyen.

Mientras que el Subdirector Regional de Salud de Chiriquí, Santiago De Roux, afirmó que el Departamento de Zoonosis del Ministerio de Salud (MINSa) inspeccionó unas 12 viviendas en el distrito de Gualaca, donde recientemente se han reportado casos, así como a las personas identificadas como afectadas a quienes se les aplicó la vacuna antirrábica.

De Roux también expresó que el MINSa se reunió con el personal del Ministerio de Desarrollo Agropecuario (MIDA) y en conjunto están eliminando la presencia de este animal.

Por su parte, el médico-veterinario del Departamento de Epidemiología del MINSa, Héctor Cedeño, explicó que en estos casos de mordedura de murciélagos en la región de Chiriquí, el equipo de epidemiología realiza la vacunación antirrábica post-exposición de todos los casos identificados tal y como esta normado, para prevenir la rabia selvática.



LA NACION

Paraguay: Analizan la prevalencia de la tuberculosis en las comunidades indígenas

22 de octubre de 2012 – Fuente: La Nación (Paraguay)

Con el objetivo de conocer la prevalencia de la tuberculosis y los factores asociados a la ocurrencia de esta enfermedad en la población indígena de Paraguay, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, realiza un estudio en 94 comunidades indígenas, distribuidas en 14 regiones sanitarias del país.

“Es importante conocer la prevalencia de la tuberculosis en esta población, para tomar medidas y por sobre todo que beneficien la salud de cada uno de sus habitantes”, señalan autoridades del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

La investigación se inició el pasado 15 de octubre, y se extenderá hasta el 26 de noviembre.

Importancia del estudio de prevalencia

En Paraguay, la tuberculosis sigue constituyendo un grave problema de salud pública. Datos de la Vigilancia Epidemiológica revelan que en el año 2011 se detectaron 2.238 casos nuevos en todas sus formas, lo que representa una incidencia de 34,1 casos cada 100.000 habitantes. De ese total, 1.370 fueron casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva, que indica una incidencia de 23,5 casos cada 100.000. La mortalidad para el mismo año fue de 3,8 cada 100.000 habitantes.

En el mismo año, se han detectado 424 casos de tuberculosis, en todas las formas, en la población indígena de Paraguay, lo que representa una incidencia de 345,0 casos cada 100.000 habitantes, y 225 casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva, con una incidencia de 183,1 casos cada 100.000 habitantes. La mortalidad en la población indígena fue de 24 casos (19,5 cada 100.000 habitantes).

Población bajo estudio

El dominio de la encuesta es la población indígena. Los datos serán recolectados con base a la entrevista cara a cara con el jefe de hogar o aquel miembro que lo represente en el momento de la entrevista, según informó la Oficina de Prensa de la cartera sanitaria.

El mundo



China, Hubei, Huangshi: Respuesta de emergencia por brote de cólera

22 de octubre de 2012 – Fuente: Xinhua

Se dio por terminada la respuesta de emergencia por un brote de cólera en la Provincia de Hubei, en el centro de China, ya que todos los casos confirmados se han curado, informaron las autoridades de salud locales.

Los nueve pacientes diagnosticados con la enfermedad se han curado y han sido dados de alta de un hospital local, mientras que otras nueve personas que inicialmente dieron positivo para la enfermedad completaron el período de observación médica y sus últimos análisis tuvieron resultados negativos, según un comunicado del Departamento de Salud provincial.

No se reportaron muertes y ni se han registrado nuevas infecciones, agregó.

El brote comenzó en un hotel en la ciudad de Huangshi el 3 de octubre. Todos los infectados habían asistido a un banquete de bodas celebrado en el hotel. Una investigación demostró que un empleado del restaurante del hotel que sirvió platos fríos durante el banquete era portador de cólera, y diseminó la infección a algunas de las personas que los consumieron.



España: El virus sincicial respiratorio causa más del 80% de los casos de bronquiolititis en niños menores de un año

23 de octubre de 2012 – Fuente: Europa Press

El otoño marca el inicio de la estación epidémica por virus sincicial respiratorio (VSR), causante de más del 80% de los casos de bronquiolititis en niños menores de un año, y puede provocar la hospitalización de hasta 2% de los afectados, aunque en niños considerados de alto riesgo como los prematuros, niños con cardiopatías congénitas o enfermedad pulmonar crónica la cifra llega a ser de 13%.

“La tendencia y estacionalidad del VSR se caracteriza por marcar los mayores índices epidémicos entre septiembre y marzo. El inicio de la epidemia de contagio de VSR se produce durante los meses de septiembre y octubre y el fin de la epidemia suele variar entre los meses de febrero y marzo, aunque también podemos encontrar casos significativos de VSR durante el mes de abril y durante todo el año”, afirmó el Dr. José María Eiros Bouza, virólogo del Hospital Universitario ‘Dr. Pío del Río Hortega’ e investigador y catedrático de Microbiología de la Universidad de Valladolid.

Diversos estudios muestran que las bajas temperaturas favorecen la estabilidad del VSR, incrementando su transmisión, las radiaciones bajas de rayos ultravioletas B (UVB) aumentan la supervivencia del virus y la lluvia y el frío hacen que las personas se hacen y, por lo tanto, favorezca también el aumento de la transmisión del VSR.

Asimismo, existen evidencias de un mayor riesgo de hospitalización entre los lactantes que nacieron cerca del comienzo de la temporada del VSR. Por este motivo, los expertos recomiendan a padres, familiares y especialistas prevenir el contagio. Para ello existen medidas higiénicas y profilácticas como lavarse las manos a menudo, antes y después de estar en contacto con el bebé, evitar entornos cerrados y hacinados, evitar la asistencia a guarderías y colegios, mantener limpias las superficies que están en contacto con el bebé, y utilizar pañuelos descartables.



Ghana, Koforidua: Mueren cinco niños por rabia en lo que va del año

21 de octubre de 2012 – Fuente: All Ghana News (Argentina)

Cinco niños mordidos por perros, que fueron ingresados en el Hospital Regional de Koforidua entre abril y octubre de 2012 murieron por la infección por el virus de la rabia. Los niños, con edades entre 5 y 7 años, murieron entre 9 y 48 horas después de la admisión en el hospital. Uno de ellos era oriundo de Koforidua, el resto fue derivado al hospital desde Obo Kwahu, Suhum, Asamankese, y el Hospital Gubernamental de Atua, cerca de Krobo Odumase.

El Dr. Kwame Anim Boamah, Superintendente Médico interino del Hospital, pidió a las Asambleas Municipales y Distritales de la Región Oriental que colaboren con los Servicios Veterinarios para emprender la vacunación masiva de perros y gatos de la región contra la rabia, para ayudar a reducir la incidencia de la enfermedad en la región. Solicitó al Servicio de Educación de Ghana para que instruya a los escolares sobre la enfermedad, a fin de que reporten cualquier caso de mordedura de perro para iniciar el tratamiento precoz. Boamah también pidió a los padres que informen toda mordedura de perro sufrida por sus hijos, y que los lleven al centro de salud más cercano para que reciban tratamiento de manera inmediata.

El Dr. Emmanuel Amoah, jefe del Departamento de Pediatría del hospital, hizo un llamamiento para la provisión de más vacunas antirrábicas para los hospitales y clínicas de la región, para ayudar a salvar a las personas que sufren estas mordeduras.⁵



Papúa Nueva Guinea: Primeros casos autóctonos de fiebre chikungunya

10 de octubre de 2012 – Fuente: Post-Courier (Papúa Nueva Guinea)

Más de 600 personas han sido afectadas por la fiebre chikungunya, una enfermedad viral transmitida por mosquitos, que fue detectada también en Nueva Caledonia y recientemente, en el área urbana de Vanimo, en la Provincia de West Sepik.

La enfermedad fue reportada por primera vez en junio de este año.

“No hay necesidad de pánico. Las muertes por fiebre chikungunya suelen ser muy raras”, afirmó Pasco Kase, Secretario de Salud.

A principios de este mes, el Instituto de Investigación Médica (IMR) confirmó que 14 de 52 muestras enviadas para su análisis fueron positivas para el virus Chikungunya. El Departamento Nacional de Salud (NDOH) y el IMR están llevando a cabo investigaciones adicionales sobre el brote. La Organización Mundial de la Salud (OMS) está prestando asistencia técnica.

Desde junio, el hospital de Vanimo ha registrado un total de 633 casos sospechosos de fiebre chikungunya. El brote se localiza en la cercanía de la ciudad y sus comunidades satélites.

La OMS informa que no existen medicamentos específicos para la enfermedad. El tratamiento está dirigido principalmente a aliviar los síntomas. No hay ninguna vacuna comercial para la fiebre chikungunya.

El NDOH y la OMS colaboran con las autoridades provinciales de salud para llevar a cabo las actividades de control apropiadas.



Cada año mueren 1,3 millones de personas por inyecciones sin higiene

22 de octubre de 2012 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Al menos 1,3 millones de personas mueren cada año en el mundo a consecuencia de inyecciones que carecen de las medidas de higiene necesarias. Esto causa unas pérdidas directas de 535 millones de dólares, denunció hoy la directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan.

“La perspectiva de reducir esos costos ha incrementado la atención sobre la seguridad de los pacientes, especialmente en un momento en el que aumentan las expectativas públicas y el precio de los servicios médicos, mientras se contraen los presupuestos”, manifestó Chan.

Según datos de la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en los países de bajos ingresos es habitual que se reutilicen las jeringas sin haber sido previamente esterilizadas de manera conveniente. A ello hay que sumar el personal médico que accidentalmente se pincha con ellas.

Los expertos del UNICEF cifran en más de 80% el porcentaje de trabajadores sanitarios que se han pinchado en alguna ocasión con jeringas utilizadas, lo que supone un alto riesgo de contagio de hepatitis B, hepatitis C y VIH.

Además, en los países de bajos ingresos las agujas y jeringas no se desechan correctamente, lo que incrementa el riesgo de contagio accidental de enfermedades, sobre todo en niños o en personas que se someten a transfusiones de sangre.

Las autoridades sanitarias de la Organización de Naciones Unidas (ONU) subrayan que el problema de las inyecciones carentes de medidas de higiene es mayor que el de la vacunación, ya que sólo de 5 a 10% de las inyecciones son para vacunas, mientras que entre 90 y 95% son con fines curativos.

La falta de recursos económicos es la causa principal detrás de la reutilización de las jeringas, que en el caso de los países más pobres son muy caras en comparación con los salarios del personal facultativo, lo que induce a su uso repetido para ahorrar.



⁵ Las rápidas muertes de los niños ingresados en el hospital para recibir tratamiento después de sufrir las mordeduras sugieren una inadecuada vigilancia y una falta de conciencia de la gravedad de la infección por el virus de la rabia y la necesidad de una rápida reacción.

Koforidua, también conocida como Kof-town y K-dua, es una ciudad y capital de la Región Oriental de Ghana, y está a dos horas por carretera desde Accra, la capital del país. Es la 13ª ciudad más poblada del país, con una población de 127.334 personas (censo 2012). Koforidua funciona como un centro comercial para la región y el Distrito Municipal de New-Juaben. Es considerada como una de las ciudades más tranquilas y atractivas del país. La ciudad es sede de muchas empresas, con excepción de la industria pesada.

Según el UNICEF, muchos médicos de países subdesarrollados consideran erróneamente que no hay riesgo de contagio si se utiliza la misma jeringa para dos hermanos o para una pareja casada.

Para prevenir las infecciones asociadas a estas prácticas, la OMS recomienda acciones gubernamentales de concienciación dirigidas a pacientes y trabajadores de la salud, asegurar el abastecimiento de jeringas y agujas desechables, y destruir los restos de material ya utilizado.

La directora general de la OMS destacó también que las necesidades en los cuidados sanitarios se están incrementando. "Las enfermedades crónicas no transmisibles están en alza en todas las partes del mundo, concentrándose ahora en los países en vías de desarrollo. Esto significa que más personas necesitarán tratamientos a largo plazo o incluso de por vida, tratamientos hospitalarios más sofisticados", agregó.

Chan recordó que la seguridad de los pacientes empezó a atraer la atención a partir de fines de la década de 1990 y en este sentido la consideró una disciplina "joven" que todavía se enfrenta a muchos retos.



La mayoría de las mujeres debe vacunarse contra el VPH

22 de octubre de 2012 – Fuente: *Progresos de Obstetricia y Ginecología*

Expertos de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO) recomiendan la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) a la mayoría de las mujeres, por su eficacia de 90%.

El documento ha sido avalado por la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPC), la Asociación Española de Vacunología (AEV), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

El coautor del mismo y miembro del Hospital Clínico de Barcelona, Dr. Aureli Torné, indica que "se han demostrado científicamente los beneficios de esta vacuna" y, por ello, la aconseja "individualizadamente". En este sentido, expresa que, pese a que el riesgo de infección "existe a lo largo de la vida, la realidad de cada mujer es distinta".

De esta forma, ejemplifica que "la mujer de 45 años que no tiene relaciones fuera de su pareja, ni ésta tampoco, presenta un riesgo ínfimo de contacto". No obstante, en las que tienen una actividad sexual con diferentes parejas, "sí puede tener un beneficio la vacunación".

Torné indica que no sólo previene el cáncer de cérvix "entre 70 y 80%", sino que también reduce la posibilidad de padecer otros tumores, como "el de vulva, vagina, canal anal, el rinosinusal o el de orofaringe". De cualquier forma, debido al elevado precio de la vacuna –entre 150 y 200 dólares por cada una de las tres dosis necesarias–, entiende que las autoridades sanitarias no la financien pasados los 14 años de vida de la mujer.

Su alto costo impide la ampliación de la cobertura

Sin embargo, mantiene que, si no tuviera este costo, "sería sistemática, sin límite de edad y ampliada, incluso, a los hombres". Pero en el contexto actual, sostiene que "el médico debe informar de lo beneficioso de vacunarse a la paciente y, ésta, decidir en función de su situación personal".

Para Torné, la dosis que aprobó la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2007 para los serotipos 16 y 18 del VPH debe ser recomendada por el profesional, ya que las dudas frente a su eficiencia y seguridad "ha hecho que la tasa de vacunación sea baja". Así, los expertos indican que "sólo dos de cada tres niñas se vacunan".

Al hilo de ello, sale al paso de la polémica surgida en torno a este apartado al afirmar que "ésta es una de las más seguras, ya que tiene estudios muy potentes con un gran número de pacientes". Por ello, sostiene que "no hay ninguna evidencia sólida que cuestione su administración".

Para saber acerca del conocimiento de los profesionales sanitarios sobre este método de protección, los especialistas encuestaron a una muestra de ellos. De él se extrae que "66% indica la vacuna a las mujeres que han estado en contacto con el virus, y que 51% la recomienda a las mujeres que ya presentan lesiones cervicales".

Por su parte, el otro autor del artículo y miembro del Instituto Catalán de Oncología, Dr. Xavier Castellsagué, destaca la importancia de la detección precoz, ya que el cáncer de cérvix "afecta a casi 2.000 personas en España cada año". Debido a ello, "es el 11º tumor en incidencia en la mujer, y el 15º en mortalidad".

La prevalencia disminuye con la edad, pero aumenta su persistencia

No obstante, si se restringe el ranking a las mujeres menores de 45 años, el porcentaje se eleva "al segundo en incidencia y al tercero en mortalidad". Por ello, y porque, citando al estudio Cleopatra, "el VPH está presente en 30% de las mujeres jóvenes", insiste en aconsejar la vacunación.

Según su criterio, la prevalencia del virus disminuye con la edad, pero no es motivo de relajación, ya que "el riesgo de persistencia aumenta con la misma". Esta coyuntura la achaca a que la función inmune "se deteriora" con los años.

Otros expertos han apoyado estas ideas, como el es el caso de la responsable del Grupo de Atención a la Mujer de SEMERGEN, Mercedes Abizanda, que añade que la prevención debe ser "una actividad multidisciplinar" en la que participen "médicos, enfermeras, matronas y ginecólogos".

Por último, el representante de SEGO, José Antonio Vidart, se muestra en la misma línea de opinión que sus colegas. "Si se siguen estos métodos de prevención, podemos hablar casi del fin de este cáncer", concluye.⁶

⁶ Puede consultar el artículo completo haciendo clic [aquí](#).



**Doar sangue
é dar vida.**

Hospital Sírio-Libanês.



Rua Adma Jafet, 91.

Donar sangre es dar vida.
Hospital Sírio-Libanês (São Paulo, Brasil).

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.